37e Année. — N° 2. UN NUMÉRO 20 CENTIMES. Vendredi 10 Janvier 1890.

LA FRANCE MÉDICALE

SOMMAIRE

Premier Paris. — **Obstétrique :** Etude analytique et critique sur les moyens les plus fréquents employés pour provoquer l'accouchement prématuré, par le Dr Al. Boissard. — **Pathologie générale :** Agent infectieux du rhino-sclérome, par le Dr H. Hallopeau. — **Ophthalmologie :** Phlegmon gangréneux des paupières et de l'orbite. Septicémie et mort, par le Dr Valude. — **Bibliographie :** Catalogue des moulages coloriés du musée de l'hôpital Saint-Louis. — **Académie de médecine**, séance du 7 janvier 1890. — **Société de chirurgie**, séance du 8 janvier 1890. — **Société d'ophthalmologie de Paris**, séance du 7 janvier 1890. — **Société médicale du VIe arrondissement**, séance du 18 décembre 1889. — **Variétés :** Quelques notes sur Jacques Daviel. — **Nouvelles.**

PREMIER PARIS

Paris le 10 janvier 1890.

La discussion traîne à l'Académie sur la prophylaxie de la tuberculose. Il ne semble pas, d'ailleurs, qu'en se prolongeant cette discussion puisse apporter dans la science beaucoup d'éléments nouveaux. Toutes les opinions ont été déjà formulées et les orateurs paraissent à très peu de choses près d'accord, même quand ils se refusent à l'avouer.

M. G. Sée est remonté à la tribune pour lire une lettre qu'il venait de recevoir de M. Cornet, ce médecin de Berlin dont les recherches sur le bacille de la tuberculose ont été déjà très remarquées. Les opinions de M. Cornet, celles que M. Sée a reproduites hier, peuvent se résumer ainsi : Pour que la tuberculose soit contagieuse, il faut que le bacille de Koch puisse se transmettre d'un malade à un individu sain ; or, ce bacille se rencontre exclusivement dans les crachats ; si ces crachats desséchés forment des poussières qui se répandent dans l'atmosphère, les bacilles contenus dans ces poussières pourront trouver dans les poumons d'individus sains d'excellents milieux de culture, mais, en dehors des crachats, il n'y a pas de contagion possible ; ce n'est pas, par exemple, la sueur ou l'air expiré qui peuvent exercer le moindre danger. Si donc les malades crachent dans des crachoirs tenus constamment humides, s'ils crachent dans l'eau, toute crainte de contagion se trouve absolument supprimée.

Telle est l'opinion de M. Sée, mais M. Hérard n'avait pas dit autre chose, et des conclusions analogues ont été formulées mardi par M. Trélat, à propos des tuberculoses chirurgicales, des tuberculoses localisées. Ici, il ne s'agit plus des crachats, mais de la suppuration des lésions locales : lorsqu'il y a suppuration, dit M. Trélat, il peut y avoir contagion si on laisse les produits de cette suppuration se dessécher et se répandre dans l'atmosphère ; mais même dans les cas de suppuration, on peut éviter tout danger de contagion en prenant des soins suffisants de propreté. On sortira difficilement de ces deux faits toutes les fois qu'on voudra traiter la question de la contagion de la tuberculose.

Il reste un point, et celui-là d'ordre plutôt sentimental. Doit-on le dire ? Le médecin doit-il avouer à son malade qu'il est tuberculeux ? Oui, dit M. Hérard, puisque la tuberculose est une affection curable et que les malades ne doivent pas être plus effrayés d'être atteints de tuberculose que de bien d'autres maladies. Oui, dit M. Trélat, et c'est bien mal juger l'humanité que de supposer les parents capables d'abandonner un phthisique, alors qu'on voit constamment des femmes et des mères ne pas quitter le chevet de malades atteints de variole, de rougeole, de scarlatine, de diphthérie, dont le pouvoir contagieux est bien autrement considérable. Non, dit M. Sée, parce que cela ne servirait à rien ; si encore vous pouviez donner à vos phthisiques quelques bons conseils, leur faire quelque recommandation utile, mais non. Vous ne conseillerez pas à vos malades d'éviter les refroidissements et de rester renfermés, puisqu'au contraire le grand air leur est beaucoup plus favorable ; quant aux médicaments, peut-être quelques-uns sont-ils utiles à quelque chose, mais aucun d'eux n'a jamais guéri un phthisique. Quand un phthisique guérit, il le fait tout seul et sans qu'on sache comment.

La discussion continuera dans la prochaine séance et nous exposerons avec empressement les arguments nouveaux.

— L'Académie n'a pas repris la discussion sur la grippe, et avec raison, car l'épidémie actuelle, qui déjà a traité si légèrement les prédictions officielles, nous réserve sans doute encore bien des surprises. En attendant, les cas se multiplient et la mortalité augmente non seulement à Paris, mais dans toute la France et dans tous les pays d'Europe, en Amérique et au nord de l'Afrique.

A Paris seul la mortalité s'était élevée pour l'avant-dernière semaine à 2.374 décès, c'est-à-dire à plus du double de la mortalité habituelle à cette époque ; pour la dernière semaine les chiffres sont plus considérables encore, puisqu'ils s'élèvent à 2.683. Depuis quelques jours, heureusement, le nombre des décès diminue et il semble que cette effroyable hécatombe ait atteint son apogée. Comme la mortalité est au moins aussi considérable en France et à l'étranger, dans tous les points où a sévi la grippe, on voit quel fléau aura constitué cette épidémie que l'on croyait au début devoir être si bénigne.

L'épidémie ne sévit pas également à tous les âges et, d'après le relevé que nous donne M. Bertillon, elle frappe très peu les enfants, elle triple la mortalité des adultes et elle double celle des vieillards. De plus, parmi les adultes, les hommes sont actuellement deux fois plus frappés que les femmes ; parmi les vieillards, au contraire, les femmes sont un peu plus frappées que les hommes.

Les complications dont on meurt le plus souvent sont les maladies de l'appareil respiratoire, spécialement la pneumonie, la bronchite aiguë, la congestion pulmonaire. La grippe accélère en outre la fin des individus atteints de maladies chroniques susceptibles de se compliquer d'accidents pulmonaires, par exemple les affections du cœur, des reins et du foie ; elle n'a, d'autre part, aucune action sur la fréquence des autres maladies épidémiques. A. Ch.

OBSTETRIQUE

Étude analytique et critique sur les moyens les plus fréquents employés pour provoquer l'accouchement prématuré.

Par le Dr Al. Boissard,
Chef de clinique d'accouchements.

L'accouchement prématuré artificiel apparaît aujourd'hui comme une des plus belles et des plus heureuses conquêtes de l'art obstétrical ; pourtant, il y a à peine soixante ans, ce mode d'intervention qui consiste à sauver deux existences à la fois, était repoussé par l'Académie de médecine sous l'influence de Baudelocque, Capuron et Orfila ; on était à ce moment dominé par l'idée fixe de l'inviolabilité de la grossesse, et l'on manquait d'une instrumentation suffisante, exempte de dangers et capable de donner des résultats rapides ; en effet, en dehors de l'accouchement forcé, on n'avait recours qu'à la rupture prématurée et artificielle des membranes, et encore Louise Bourgeois, Cuzos employèrent-ils ce moyen pour arrêter des hémorrhagies graves de la grossesse et non dans le but bien déterminé d'interrompre le cours de la grossesse ; le but poursuivi et atteint était l'arrêt de l'écoulement sanguin, l'arrêt de la grossesse au contraire n'était qu'une conséquence qu'il fallait accepter.

Il n'est pas sans intérêt de passer en revue, et nous dirons de passer au crible, les principaux moyens projetés et employés depuis Stolz en 1831 pour provoquer l'accouchement prématuré ; ces moyens sont nombreux, ou plutôt ont été nombreux, car aujourd'hui on ne s'adresse plus qu'à trois ou quatre, qui ne constituent même à vrai dire que des variantes d'un même principe.

Nous sommes actuellement en possession de moyens d'une innocuité parfaite, d'une constance absolue, mais nous voulons démontrer que suivant les cas (primiparité ou multiparité, états particuliers du col, de l'œuf, du bassin), on devra donner la préférence plutôt à tel instrument qu'à tel autre ; il y a, en un mot, à côté de la question de l'accouchement provoqué, la question du choix du procédé à employer.

Quels que soient les procédés employés, tous ont eu pour but la mise en action de la contractilité utérine, mais d'une contractilité utérine en quelque sorte spéciale, c'est-à-dire capable de provoquer les modifications physiologiques du travail ; on sait en effet que pendant toute la durée de la grossesse, l'utérus se contracte à intervalles plus ou moins rapprochés, que ces contractions, perçues en appliquant la main sur la paroi abdominale, sont parfois perçues par la femme elle-même, en ce sens qu'elles sont douloureuses, et pourtant ces contractions intermittentes, involontaires, douloureuses ou non douloureuses, n'amènent aucune modification du côté du col de l'utérus ; nous pourrions rapporter ici trois observations où, pendant les quatre derniers mois de la grossesse, les contractions utérines furent douloureuses et suffisamment prolongées pour faire croire que le travail était commencé ; pourtant, dans ces trois cas, les grossesses allèrent jusqu'à terme ; il y aurait donc en quelque sorte, quant aux effets, plusieurs modalités dans la contractilité utérine : il y a, en un mot, des contractions inefficaces et d'autres efficientes, sans que nous puissions expliquer les origines ou les causes diverses de ces différentes variantes au point de vue de la production du travail.

Quoi qu'il en soit, c'est le réveil, la mise en marche de cette contractilité utérine spéciale, efficiente, que les auteurs ont cherché à produire : cette action peut le plus souvent être obtenue facilement, mais parfois il n'en est plus de même, et l'on vient se heurter à des difficultés considérables ; c'est qu'en effet à côté d'utérus, nous dirions intolérants, il y en a d'autres d'une tolérance incroyable, qui résistent pour ainsi dire aux différents agents employés. Ces différences individuelles, toujours ignorées, nous expliquent la multiplicité des instruments qui, entre les mains des mêmes auteurs, ont donné tour à tour des succès et des revers, bien plus, ainsi que nous le faisait remarquer notre maître, le professeur Pinard, il semble qu'un même utérus s'habitue, s'accoutume aux différents agents employés pour provoquer des accouchements successifs ; il devient pour ainsi dire de plus en plus tolérant et il est plus difficile, c'est à-dire plus long chez la même femme de provoquer l'accouchement pour la troisième ou quatrième fois que pour la première.

En présence de ces faits, il y a lieu d'examiner les instruments, les agents qui donneraient le plus grand nombre de succès dans le laps de temps le plus court.

L'agent employé pour donner, comme nous l'entendons, des succès, devra réunir trois qualités :

1° L'innocuité ;
2° La rapidité ;
3° La constance.

Tout procédé qui ne réunira pas ces trois qualités sera inférieur ou mauvais ; je ne dirai donc pas un mot des médicaments ou des agents pouvant agir à distance par action réflexe, ni des différents tonifiants ; personne aujourd'hui ne s'adresserait à ces moyens justement abandonnés ; aussi je n'examinerai que les avantages, inconvénients ou dangers, et les résultats fournis par les agents qui agissent directement sur l'utérus, col ou corps.

N'ayant aucune expérience personnelle de l'emploi des courants galvaniques pour provoquer l'accouchement (procédé peu ou pas employé en France à l'heure actuelle) nous ne parlerons que des agents mécaniques qui agissent directement sur le col, dans la cavité cervicale, ou dans la cavité utérine elle-même.

Les principaux agents de ce genre sont :
1° Les douches utérines ;
2° L'introduction de corps dilatants ;
3° L'introduction de corps excitants ;
4° L'introduction de corps à la fois dilatants et excitants.

Les corps dilatants ou excitants sont représentés par des cônes d'éponge préparée, des tiges de laminaire, des bougies, des sacs ou ballons.

Les douches utérines (procédé de Kivisch) constituaient, il y a une douzaine d'années, un moyen fréquemment employé ; le professeur Depaul y recourait volontiers, et il est encore d'un usage répandu en Russie ; c'est un *procédé absolument à rejeter ;* il doit être abandonné parce qu'il est *très lent, infidèle et dangereux ;* il fallait en effet faire chaque jour sur le col de l'utérus trois ou quatre douches et les répéter deux, trois, quatre, cinq jours et plus ; souvent même il fallait recourir à un autre procédé ; bien plus, quand il réussissait, il était dangereux, car les *douches utérines n'agissent que par le traumatisme qu'elles déterminent ;* c'est, en quelque sorte, une *aquapuncture ;* un procédé qui ne peut être efficace qu'au prix de dangers ou d'accidents doit être abandonné ; c'est, du reste, à la suite d'accidents dus à une perforation, à la production d'embolies, que ce procédé a été définitivement rejeté de la pratique (accidents rapportés par Depaul, Tarnier, Tourin, Salmon, Simpson, Esterle, Ulrich, Olshausen, Lozzati) ; d'autres accidents mortels seront encore publiés, si l'on a recours à ce procédé de force.

Le professeur Pinard, voulant démontrer l'action traumatique des douches utérines quand on provoque l'accouchement, a démontré, dans une série d'expériences faites sur des femmes qu'il devait faire accoucher prématurément, que l'irrigation, la balnéation vaginale *douce, lente, continue*, était impuissante à provoquer le travail ; ces irrigations vaginales, faites sous une douce pression, continuées pendant deux jours, furent toujours impuissantes à amener un début de travail ; dans une observation rapportée dans la thèse Gouvry, en 1887, on fit passer 967 litres d'eau à la température de 46 ou 48 degrés sans provoquer de travail.

Parmi les agents mécaniques introduits dans la cavité du col, les plus répandus sont les cônes d'éponge préparée et les tiges de laminaire ; s'il est difficile de rendre aseptiques les cônes d'éponge, il n'en est pas de même des tiges de laminaire qu'on laisse séjourner vingt-quatre heures dans l'éther iodoformé ; c'est donc à cet agent qu'on devrait donner la préférence ; il agit avec douceur, sans produire de lésions, de solutions de continuité dans la muqueuse cervicale, comme le font les cônes d'éponge qui vont s'incruster, pour ainsi dire, dans la muqueuse cervicale et ouvrir autant de portes aux agents septiques.

Si les tiges de laminaire sont faciles à introduire, à placer, elles sont, par contre, difficiles à maintenir, et tombent bientôt dans la cavité vaginale ; toute action cesse donc à ce moment ; en outre, la dilatation ainsi obtenue est minime, et on est obligé d'introduire successivement des tiges de plus en plus volumineuses ; ce procédé lent, inconstant, est en outre difficilement applicable chez les multipares, dont la cavité cervicale est largement perméable, il doit donc être abandonné ; c'est tout au plus s'il peut être conservé dans des cas rares pour obtenir, chez des primipares, un commencement de dilatation qui permettra l'introduction d'un ballon, par exemple, ainsi que le faisait Borner, dont la méthode ne s'est pas généralisée.

Somme toute, ce procédé est plutôt du domaine de la gynécologie que de l'obstétrique.

Avant de discuter les résultats fournis par les agents excitateurs et excito-dilatateurs, il nous faut dire un mot de la perforation des membranes comme moyen de provoquer l'accouchement ; ce procédé est *infaillible*, ce qui est une supériorité incontestable, mais il offre de tels inconvénients, parfois de tels dangers, qu'il est banni de la pratique, à part quelques cas exceptionnels que nous signalerons.

Si ce procédé est infaillible, il est par contre *d'une extrême lenteur*, il expose en outre à des lésions du côté de la mère ou du côté du fœtus, il favorise dans une certaine mesure les procidences et les présentations vicieuses ; enfin, en raison de sa lenteur, si le fœtus vient à succomber, on peut se trouver en face d'accidents graves déterminés par la putréfaction des fœtus ; on voit que la supériorité de l'infaillibilité ne compense pas la somme des inconvénients ou des accidents ; pourtant, il est quelques cas où il faudra recourir à ce procédé pour amener une déplétion de l'utérus ; en prenant des précautions particulières de douceur et de lenteur, on devra, dans certains cas d'hydramnios, d'accidents gravido-cardiaques, recourir à ce moyen qui, en amenant une évacuation lente, mais continue, d'une partie du contenu de l'utérus,

permettra à la femme de résister efficacement aux menaces d'une mort rapide déterminée par la dyspnée et la cyanose.

Nous arrivons enfin aux procédés excitateurs et excito-dilatateurs, les seuls employés aujourd'hui ; nous ne parlerons que du procédé de la bougie, dit procédé de Krause, et des ballons du professeur Tarnier et du Dr Champetier de Ribes.

L'emploi de la sonde qui va décoller les membranes et exciter par sa présence les contractions utérines est avant tout un *procédé commode*, ne réclamant pas un outillage spécial, ce qui a bien sa valeur ; malheureusement il est lent à agir, parfois il reste inefficace et peut amener des accidents.

En somme, lenteur, inconstance, possibilité d'accidents sont les trois raisons qui nous empêchent de donner la préférence à ce procédé.

La lenteur des résultats est démontrée par toutes les observations ; ce n'est en général qu'après 2, 3, 4 jours que l'accouchement est terminé ; parfois même, en raison de son inefficacité, malgré l'introduction successive de sondes de plus en plus grosses, on est dans l'obligation de renoncer à ce moyen ; de plus la sonde expose à des accidents ; outre le danger qui résulte du contact prolongé d'un corps étranger directement appliqué contre la paroi utérine, on peut perforer les membranes ou rencontrer le placenta qu'on va décoller.

Pour toutes ces raisons, nous préférons les agents excitateurs, ou mieux encore excito-dilatateurs, quoiqu'ils soient eux-mêmes passibles d'un certain nombre de reproches ; parmi ces agents, deux nous paraissent supérieurs à tous ceux proposés jusqu'ici, ce sont l'excitateur du professeur Tarnier, et le ballon excito-dilatateur du Dr Champetier de Ribes.

L'excitateur du professeur Tarnier donne des résultats rapides ; sur les observations prises par nous, la moyenne du temps écoulé entre l'introduction du ballon et l'expulsion des fœtus fut de 20 à 24 heures ; aujourd'hui l'ampoule de caoutchouc ne se rompt plus sous l'influence de la pression du liquide injecté ; mais cette ampoule atteint à peine le volume d'un œuf, si bien que chez les multipares ou même chez les primipares après quelques heures de travail, elle est expulsée de l'utérus et tombe dans le vagin : l'on voit alors le travail s'arrêter, ce qui nécessite l'emploi d'un autre instrument : c'est pour obvier à cet inconvénient, et diminuer la durée du temps nécessaire pour provoquer l'accouchement, que le professeur Tarnier a construit un appareil spécial auquel il a donné le nom d'accélérateur du travail.

En 1888, le Dr Champetier de Ribes fit connaître un nouveau modèle de ballon ; les caractères spéciaux de ce ballon sont :

1° La forme.
2° Les dimensions ou volume.
3° Son inextensibilité.

Il a une forme unique : sa plus grande circonférence mesure 30 à 33 centimètres, et sa capacité maxima est de 640 gr. de liquide ; il est inextensible, ce qui en fera un agent dilatateur, dilatateur non seulement du col, mais encore de tout le canal vagino-vulvaire.

Le Dr Champetier de Ribes rapporte 18 observations ; nous pourrions nous-mêmes en rapporter plusieurs.

Deux faits principaux ressortent de l'emploi de ce ballon : la rapidité de l'accouchement et la constance des résultats ; en effet la moyenne de la durée de l'accouchement est de 12 à 14 heures. On comprend l'importance de pareils résultats dans les cas où il faut agir vite, comme lorsque le fœtus est putréfié ou qu'on est obligé de rouvrir le canal cervical pour aller à la recherche d'un placenta.

Ceci dit, voyons si ce procédé est applicable à tous les cas, chez toutes les femmes, et s'il ne présente pas d'inconvénients.

Au début, le Dr Champetier de Ribes se servait d'un ballon à enveloppe épaisse et résistante, ce qui lui donnait au moment de l'introduction un volume relativement considérable, tout en étant soigneusement enroulé et enserré dans les mors fenêtrés d'une longue pince courbe ; son application nécessitait alors l'usage du chloroforme ; c'était un ennui, une complication de plus ; aujourd'hui, le tissu employé est si mince que le ballon avec la pince ne dépasse guère le volume du pouce ; on peut donc renoncer à l'emploi du chloroforme ; malgré cette heureuse modification, il est évident que si l'on voulait pratiquer un accouchement prématuré chez une primipare non encore arrivée au huitième mois de sa grossesse, on rencontrerait des difficultés sérieuses, pour ne pas dire des impossibilités, ainsi que nous avons pu l'observer.

Enfin ce procédé présente un certain nombre d'inconvénients possibles, examinés et discutés par l'auteur lui-même.

Ces inconvénients sont :

1° La rupture des membranes.
2° Le décollement du placenta.
3° Les procidences des membres et du cordon.
4° Le refoulement et le déplacement du fœtus.

Sur 18 cas, la rupture des membranes a été observée 2 fois, le décollement du placenta 1 fois, les procidences 3 fois, ce qui donne une proportion de 33|100 comme inconvénients, car nous devons dire que dans tous ces cas les terminaisons ont été heureuses pour les mères et les enfants, mais il ne faut pas oublier que ces observations sont prises dans un service hospitalier où les femmes constamment surveillées reçoivent les soins les plus intelligents ; serait-il possible d'obtenir dans la pratique privée le même nombre de succès ?

Enfin il est bien certain que dans tous les cas où on introduit dans l'utérus un ballon aussi volumineux, on déplace ou refoule la partie qui tend à s'engager, ce qui peut ne pas avoir de grand inconvénient dans les cas de bassins rétrécis au détroit supérieur, si l'on a soin de surveiller de très près la parturiente, pour ramener au moment opportun l'extrémité céphalique au niveau du détroit supérieur.

Nous nous demandons cependant si l'on devrait ou si l'on pourrait repousser l'extrémité céphalique *profondément engagée*, comme dans les cas où l'on devrait provoquer l'accouchement prématuré pour un *rétrécissement du détroit inférieur*.

Pour résumer cette étude, nous dirons :

1° Que de tous les moyens préconisés jusqu'ici pour provoquer l'accouchement prématuré, les ballons du professeur Tarnier et du Dr Champetier de Ribes nous paraissent les instruments de choix.

2° Que, malgré les inconvénients ou les difficultés qui peuvent résulter de l'introduction d'un ballon volumineux dans la cavité utérine, le ballon du Dr Champetier est celui qui donne les résultats les plus rapides et les plus constants.

PATHOLOGIE GÉNÉRALE

Agent infectieux du rhino-sclérome.

Par H. Hallopeau (1)
Médecin de l'hôpital Saint-Louis.

Cette maladie rare, caractérisée au début par une tuméfaction d'une des ailes du nez ou de la muqueuse de la cloison, à laquelle fait suite un épaississement avec nodosités de la lèvre supérieure, des fosses nasales, de la voûte palatine et quelquefois du pharynx et du larynx, est liée, comme l'ont montré d'abord Frisch (2), puis Pellizari (3), Chiari et Riehl (4), Cornil et Alvarez (5), Babès (6), Dittrich (7), Paltauf et V. Eiselsberg (8), à la présence de bactéries. Ces derniers auteurs ont pu les étudier dans cinq cas différents.

D'après leur description, ce sont de petits bâtonnets mesurant de 1μ 5 à 3μ de longueur sur 0μ 5 à 0μ 8 ; quand ils sont bien colorés par le violet de méthyle, on y voit des grains arrondis qui, pour Cornil et Alvarez, sont probablement des spores. Ils sont terminés par une extrémité arrondie qui donne aux plus petits un aspect ovoïde ; certains d'entre eux sont étranglés dans leur partie moyenne.

On les trouve en grand nombre dans les interstices et dans les vaisseaux lymphatiques du derme ; on les voit rarement dans les vaisseaux sanguins.

Avec une préparation plus perfectionnée, on reconnaît que ces bactéries sont entourées d'une capsule ovoïde très nette formée par une substance anhyste, colloïde, dure et résistante ; elles peuvent s'unir par fusion de telle sorte que la substance colloïde des capsules entoure plusieurs bâtonnets ; elles présentent une grande analogie avec les pneumocoques ou bactéries de Friedländer.

MM. Cornil et Alvarez tendaient à admettre que la présence de ces bactéries amène la dégénérescence hydropique du protoplasma cellulaire, la dissolution des noyaux et la formation des globes hyalins réfringents qui, M. Mikulicz (1) l'a montré, caractérisent anatomiquement cette maladie. Dittrich a établi qu'il en est bien réellement ainsi.

Frisch a pu cultiver à l'état de pureté ces bactéries ; ses tentatives d'inoculation sont restées infructueuses, comme toutes celles qui ont été pratiquées depuis, notamment par Paltauf et Eiselsberg (2), Mibelli et Dittrich ; cependant Stepanow (3) a vu les produits de culture du bacille, inoculés dans la chambre antérieure de l'œil de cobayes, donner lieu à la génération de nombreux micro-organismes semblables. Malgré ce désidératum, la présence constante de ce parasite dans les parties où siège le rhinosclérome et ses caractères tout particuliers semblent bien indiquer qu'il est la cause prochaine de cette maladie.

D'où provient cette bactérie? Nous avons vu précédemment que Löwenberg et d'autres bactériologues ont constaté la présence des pneumo-bactéries de Friedländer dans diverses maladies des fosses nasales et particulièrement dans l'ozène et la rhinite. On est conduit ainsi à se demander, avec Baumgarten (4), si le microbe du rhinosclérome ne serait pas un hôte banal de ces cavités, lequel deviendrait pathogène, soit par suite de modifications dans la nutrition ou les sécrétions de la muqueuse et conséquemment dans le terrain qu'elle constitue, soit par suite d'une augmentation de sa virulence ; il faudrait admettre alors que ses propriétés biologiques se seraient quelque peu modifiées, car ses réactions ne sont pas identiques à celles du microbe de Friedländer. Bamgarten émet également l'hypothèse qu'il peut s'agir d'une infection provoquée

(1) Extrait de la 3e édition du Traité élémentaire de pathologie générale qui va paraître chez J.-B. Baillière.

(2) Frisch. Ætiol. d. Rhinosclerom (Wien. med. Woch., 1882).

(3) Pellizari. Il Rhinosclerom. Florence, 1883.

(4) Chiari. Stenose des Kehlkopfs bei Rhinosclerom (Med. Jahrb. von der K. K. Gesellschaft, Heft. 2, Wien.) — Chiari et Riehl. Das Rhinosclerom der Schleimhaut (Zeisch. f. Heilkunde. Prag. 1886).

(5) Cornil et Alvarez. Mémoire pour servir à l'histoire du rhinosclérome (Arch. de physiol. norm. et path., 1885).

(6) Babès. Bactériologie. Buda-Pesth, 1886.

(7) Dittrich. Zeitschr. f. Heilk., 1884.

(8) Paltauf u. v. Tiselsberg. Fortichr. d. med., 1886.

(1) Mikulicz. (Arch. f. klin. Chir., Bd XX, v. Langenbeck's).

(2) Paltauf et V. Eiselberg. Fortschr. d. med., 1831.

(3) Stepanow. Uber die Impfungen der Rhinosclerom (Med. Ob., 1888).

(4) Baumgarten. Lehrb. d. pathol. Mykol., 1888.

par un autre agent inconnu et que les bactéries capsulées habitant les fosses nasales trouvent dans le tissu ainsi modifié un terrain favorable à leur pullulation.

Il est peut-être prématuré, dans ces conditions, de rechercher quel est le mode d'action du microbe ; nous devons faire connaître cependant l'interprétation ingénieuse qu'a proposée récemment Mibelli. D'après lui, il faut distinguer, à côté des cellules hydropiques décrites par Mikulicz, des cellules colloïdes qui réfractent fortement la lumière et dans lesquelles on ne peut découvrir de bacilles ; on voit en outre des corps libres, du volume d'un globule rouge, qui ont les mêmes réactions et des cellules à facettes dont le contenu est formé de nombreux corpuscules sphérifiques serrés les uns contre les autres. Quelle est la nature de ces dégénérescences? La botanique nous apprend que beaucoup d'algues ont la propriété de produire une substance mucilagineuse, la glée. On sait que cette glée peut se présenter, suivant l'ancienneté plus ou moins grande de sa formation et son contenu variable en eau, sous des formes diverses. Or il est, d'autre part, certain que le bacille du rhino-sclérome forme, aussi bien dans les cultures que dans les tissus, une glée, qui se présente comme une enveloppe claire limitée par une ligne sombre ; il est donc possible que ce soit cette glée, à diverses périodes de son développement, qui remplisse les grosses cellules et prenne la place de leur protoplasma. Le contenu des cellules hydropiques serait ainsi cette glée très aqueuse et, par conséquent, très molle, amorphe, difficile à voir et à colorer. Le contenu des cellules colloïdes serait cette même glée en partie desséchée et par suite plus réfringente, plus dure, revêtant une forme déterminée et se colorant facilement. On trouve aussi de petits corps colloïdes elliptiques ; ils représenteraient des bacilles recouverts d'une seconde enveloppe colloïde qui les masquerait. C'est une nécessité physique que toute enveloppe périphérique subissant une pression centrifuge prenne la forme globuleuse. Il en résulte que la première enveloppe du bacille est en forme de bâtonnet, la seconde ellipsoïde, la troisième arrondie et, suivant la quantité d'eau qu'elle renferme, colloïde et à facette ou mucilagineuse et demi-fluide. S'il en est ainsi le bacille du rhino sclérome, comme celui de la lèpre, avec lequel il offre de grandes analogies, agirait sur les tissus par sa présence même bien plus que par ses produits toxiques.

OPHTHALMOLOGIE

Phlegmon gangréneux des paupières et de l'orbite. — Septicémie et mort.

Par le Dr Valude (1).

Ces gangrènes rapides, foudroyantes, s'observent encore assez souvent aux extrémités à la suite de traumatismes graves ou d'une infection spécialement virulente, mais de pareils accidents sont rares à la face. C'est pourquoi il ne nous a pas paru inutile de rapporter le fait qui va suivre, d'autant plus que le traitement ordinaire aux phlegmons de l'orbite est impuissant en présence d'un développement infectieux rapide, et qu'une thérapeutique plus active doit être établie pour les cas de ce genre.

Il s'agit d'un malade âgé de 26 ans, qui, le 25 mars dernier, en sortant de chez lui, vers 7 heures du matin, fit une chute sur le trottoir, qui produisit une toute petite plaie linéaire, un peu contuse, de la région sourcilière droite.

Toute la journée, sans y songer autrement, le malade vaque à ses occupations habituelles et vers le soir seulement il ressent une sorte de gêne au niveau de l'œil. Couché, il dort d'abord assez tranquillement, puis, vers la seconde partie de la nuit, l'œil devient douloureux au point de lui retirer tout sommeil.

Au matin les paupières sont tuméfiées, l'œil est gêné dans ses mouvements ; cet état de chose empire rapidement et vers 4 heures du soir, *trente-six heures environ* après l'accident initial, la chute sur le trottoir, il se présente à la clinique des Quinze-Vingts.

L'examen objectif du malade nous révèle un état d'œdème phlegmoneux incroyable pour une affection de date aussi récente.

La paupière supérieure est énormément gonflée et distendue, formant capote de cabriolet au-devant de l'orifice orbitaire. La peau de la région est plutôt livide que rouge, et çà et là des phlyctènes remplies d'une sérosité rougeâtre, caractéristique d'un processus gangréneux déjà accusé.

L'œil est chassé complètement hors de l'orbite par l'infiltration phlegmoneuse des tissus intra-orbitaires. Le globe a littéralement enjambé la paupière inférieure, poussé par l'œdème phlegmoneux ; il se trouve protusé en avant *jusqu'au-devant de la saillie malaire*. Cet œil est déjà terne et insensible ; la vision est complètement abolie.

La région palpébrale supérieure et le sourcil ainsi que les parties voisines sont le siège d'un œdème considérable ; au niveau du tiers externe du sourcil, on remarque une plaie linéaire contuse, qui a évidemment servi de porte d'entrée à l'infection. Le malade offre, en effet, un habitus extérieur plus que suspect au

(1) Société médicale du VIe arrondissement, séance du 30 décembre 1889.

point de vue de la propreté ; il est cordonnier et son métier ne le dispose pas aux précautions hygiéniques ni aux mesures de propreté individuelles.

L'état de désorganisation de l'œil nous conduit à énucléer l'œil pour rendre plus faciles les larges débridements au sein des tissus phlegmasiés.

Opération. — L'œil est énucléé avec une certaine difficulté et la coque seléreuse de cet œil se montre déjà noire et affaissée, escharotifiée par un phénomène de violente et progressive compression.

Les tissus des paupières et de l'orbite, traversés par des incisions larges et profondes, n'ont présenté nulle part de pus collecté en foyer. Partout une infiltration gélatiniforme ou même purulente d'apparence demi-solide à la coupe.

Des préparations microscopiques de ces exsudats purulents infiltrés ont montré qu'ils étaient littéralement farcis de streptocoques, isolés ou réunis en groupes ou encore en chaînettes.

Applications de compresses antiseptiques glacées et souvent renouvelées.

Les 27, 28, 29, 30 et 31 mars. Pour abréger l'histoire ultérieure de ce malade, disons que pendant quatre ou cinq jours les choses restent à peu près dans le même état, c'est-à-dire que le sphacèle des paupières se limite à cette région, que la suppuration commence à s'établir ainsi que l'élimination du tissu cellulaire sphacélé. En même temps, le malade présente de la fièvre et une soif vive. Temp. 39° 5 à 40° 7. Potions de Todd. Extrait de quinquina. Sulfate de quinine.

Le 29 mars. On observe un gonflement douloureux de l'épaule gauche et de la jambe droite. Ces régions sont empâtées. T. 39° 5.

Le 1er avril. C'est le coude droit qui se prend et devient gonflé ainsi que douloureux. L'empâtement de la jambe droite gagne la cuisse du même côté, puis la hanche. Sur ces parties on voit une plaque rosée tuméfiée, douloureuse et résistante au doigt.

Enfin, les quatre membres du malade furent successivement le siège de gonflements inflammatoires, douloureux, passagers, sans formation de phlegmon ; ces déterminations fluxionnaires ont été surtout prononcées au niveau des articulations.

La feuille de température offre une oscillation à peu près régulière entre 39 et 40°.

Le 8. Le malade commence à présenter de la dyspnée, puis on reconnaît à l'auscultation de la submatité pulmonaire et des râles sous-crépitants.

Le 9. Il se produit du délire et, le 10, le malade succombe au progrès de l'asphyxie causée par l'œdème pulmonaire.

Cette observation est intéressante à plus d'un titre.

En premier lieu, ces phlegmons gangréneux suraigus, qui s'observent dans les attritions graves des membres, sont rares au niveau des paupières et de l'orbite.

Puis, à son propos, je pose la question d'intervention. Est-il permis d'espérer pouvoir, en pareil cas, arrêter le processus infectieux d'une manière quelconque ? par des injections antiseptiques interstitielles ?

Nous manquons de données sur ce point et il serait à désirer qu'une ligne de conduite ferme pût être établie, car les phlegmons de l'orbite ne comportent pas un traitement aussi radical que ceux des membres et les injections interstitielles devraient *a priori* rendre de véritables services.

BIBLIOGRAPHIE

Catalogue des moulages coloriés du musée de l'Hôpital Saint-Louis, par le Dr Henri Feulard. (G. Steinheil édit. Paris, 1889.)

2.345 pièces étiquetées à diviser, à ordonner, à classer, tel est le travail auquel s'est astreint le Dr Feulard. Cette collection incomparable du musée Saint-Louis, cette collection sans pareille dans aucun autre établissement scientifique du monde entier, était jusqu'à présent restée, pour ainsi dire, livrée à elle-même. Quelques essais de classement avaient été tentés, les uns d'après l'ordre alphabétique, les autres d'après les affections reproduites, d'autres enfin d'après l'ordre de « fabrication », ces derniers portant, le premier le n° 1, le deuxième le n° 2 et ainsi de suite, tant que les moulages s'ajoutaient aux moulages. Mais aucun n'avait prévalu ou plutôt tous avaient été admis. On conçoit le chaos en présence duquel se trouvait l'homme désireux de s'instruire, quand il lui fallait passer en revue tout un alignement de pièces plus ou moins entassées dans des vitrines, n'ayant d'autre suite que l'ordre chronologique dans lequel elles avaient été apportées. Après une longue série de tumeurs blanches du genou alternant avec des cancers de la langue, ou des fibromes utérins, il renonçait, exaspéré, à cette recherche de l'inconnu dans laquelle il s'était inconsidérément lancé sans guide. Ce guide existe actuellement; aussi complet, aussi simple, donc aussi parfait que possible.

Ce n'était pas une tâche facile que de mener à bien un tel travail. Il fallait un patient et un dévoué comme le Dr Feulard pour entreprendre et conduire à sa terminaison ce catalogue de 200 pages.

Le plan qu'a suivi l'auteur est des plus simples. Dans une première partie se trouve pour ainsi dire l'inventaire des pièces de la collection générale et des collections Fournier et Péan ; dans la seconde, peut être la plus utile, se trouve la table des matières ; en regard de chaque affection se trouvent les indications nécessaires pour trouver les pièces que contient le musée ayant trait à cette affection. De là grande facilité, et par suite grande rapidité dans les recherches : c'est en cela que M. Feulard a droit à toute notre reconnaissance.

Le seul intérêt qui l'a guidé, c'est celui des étudiants et des médecins qui pourront ainsi profiter des richesses du musée de Saint-Louis. C'est un dévouement duquel est coutumier notre confrère, auquel on doit la pensée et le succès incomparable du Congrès de dermatologie de 1889. Dut sa modestie en rougir, nous ne saurions trop louer ce travailleur acharné recherchant les services à rendre, et n'ayant qu'un but, se dévouer à la vulgarisation légitime et scientifique des études dermatologiques.

Autour du catalogue lui-même, M. Henri Feulard dont l'érudition, malgré lui, se révèle dans tous ses écrits, a réuni les documents authentiques qui retracent l'histoire même du musée de Saint-Louis, montrant ses débuts modestes, ses progrès incessants, puis son succès définitif, dû à l'association artistique de MM. Baretta et Jumelin et scientifique des savants dermatologues qui se sont succédé à Saint-Louis, et ont, pour une si large part, contribué à cette réunion inestimable de documents précieux.

Dr F. Verchère.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 7 janvier 1890. — Présidence de M. Moutard-Martin.

La **correspondance** comprend : 1° une lettre de M. le Dr Horteloup qui se porte candidat dans la section de pathologie externe; 2° une lettre de M. le Dr Joseph Michon qui se porte candidat dans la section des associés libres; 3° une lettre de M. le Dr Grosclaude d'Elbeuf qui envoie une note sur l'épidémie régnante.

M. Dujardin-Beaumetz dépose sur le bureau un mémoire manuscrit sur l'épidémie de 1889-90, par M. le Dr Jules Pioger, d'Asnières (Renv. à la *commission des épidémies*).

M. le président. Il est d'usage chaque année que le président sortant fasse le résumé des travaux de l'année précédente. Cette année, il n'y a malheureusement pas de président sortant, aussi M. le président se propose de faire à la fin de 1890, le résumé des deux années à la fois.

M. le président appelle M. Tarnier, élu vice-président, à prendre place au bureau.

M. le président prévient les médecins qui se sont fait inscrire pour une lecture qu'ils devront être présents au début de la séance, faute de quoi leur tour de parole pourrait être ajourné indéfiniment.

Recherches sur les maladies vénériennes à Paris de 1878 à 1887. — M. Commenge a cherché, de 1878 à 1887, le nombre des malades trouvées : 1° parmi les femmes inscrites; 2° parmi celles qui, quoique inscrites, sont l'objet d'arrestations nombreuses; 3° parmi les femmes qui se livrent à la prostitution clandestine.

Dans les statistiques faites antérieurement, on ne s'est pas préoccupé suffisamment du nombre de visites faites chez les femmes trouvées malades. Dans cette période décennale, la proportion des malades par 100 visites est à peu près la même pour les filles de maison et pour les filles en carte; au contraire, pour les filles du dépôt, le nombre est beaucoup plus considérable.

Les chiffres qu'il rapporte montrent, d'après M. Commenge, la nécessité d'une surveillance rigoureuse de la prostitution (Comm. : MM. Fournier, Le Fort et Leroy de Méricourt).

M. Javal offre à l'Académie, de la part de M. le Dr Martin (de Bordeaux), un travail manuscrit sur l'amblyopie des astigmates (Comm. : MM. Panas et Javal).

Sur la prophylaxie de la tuberculose. — M. G. Sée. Diverses mesures formidables ont été prises en divers points de l'étranger, notamment dans le royaume de Naples, contre la propagation de la tuberculose. En 1782, une loi de police obligeait tout médecin à fournir des indications à la régence dès qu'il avait constaté la phthisie chez un de ses clients. Faute de cette déclaration, le médecin était condamné à une amende de 100 ducats et, en cas de récidive, à un bannissement de dix ans.

Les malades devaient se rendre immédiatement à l'hôpital, sous peine d'emprisonnement ou même de galères.

L'autorité avait la charge de désinfecter complètement les logements dans lesquels avaient succombé les phthisiques. Ces logements devaient d'ailleurs être ensuite évacués.

La même loi fut appliquée dans le royaume du Portugal, jusqu'en 1848.

Malgré cette rigueur, d'après le professeur de Renzi, aucun médecin napolitain ou portugais ne put constater de diminution de la phthisie pendant cette longue période.

M. Cornet (de Berlin), qui a été cité dans la discussion de mardi dernier, a écrit à M. Sée une lettre dont celui-ci donne lecture. M. Cornet partage entièrement l'opinion de M. Sée sur la prophylaxie de la tuberculose. Il faut ramener la contagiosité de la tuberculose à ses justes limites. Le phthisique par lui-même n'est pas dangereux, mais le danger est dans son manque de précaution à cracher dans un crachoir qui doit toujours être humide. Quant à la question de l'hérédité et de la prédisposition, ces agents supposés ne peuvent être pris en considération. On ne peut combattre avec succès une cause que nous ne connaissons pas. Il n'y a pas de tuberculose sans bacille, et nous savons que le bacille de la tuberculose ne se développe jamais en dehors du corps et que l'air expiré par les phthisiques ne contient aucun bacille.

Quant à l'usage du lait bouilli, il est préférable chez les malades et chez les enfants débiles. L'usage de la viande serait seulement interdite lorsqu'elle provient d'animaux chez lesquels la tuberculose est généralisée.

La question de la contagion atmosphérique doit être en grande partie jugée par cette lettre de M. Cornet. A Paris, M. Straus n'a jamais pu constater des bacilles dans l'air; les enfants, sauf les grands, ne crachent pas.

M. Peter. Ils se crachent dans l'estomac.

M. G. Sée. Vous avez raison, mais ces crachats ne sont dangereux que pour eux-mêmes.

Si la contagion atmosphérique existait, l'asile de Villepinte serait très dangereux et devrait être fermé. Nous avons aujourd'hui une série d'hôpitaux pour les scrofuleux. Pour les scrofuleux non suppurés, il n'y a aucune crainte à avoir; pour les scrofuleux suppurés, on pourra éviter tout danger avec des mesures de propreté.

Nous pourrions inviter l'Administration à imposer des

soins de propreté, dans les ministères, dans les administrations, dans les lycées, dans les prisons, dans les gares de chemin de fer.

Le médecin ne doit pas avouer à ses malades qu'ils sont phthisiques, d'autant plus qu'il n'y a pas de recommandation spéciale à leur faire, il n'y a pas à les empêcher de sortir puisqu'ils se trouvent mieux au grand air; divers médicaments sont utiles, mais aucun d'eux n'a jamais guéri un phthisique. Quand un phthisique guérit, il s'est guéri tout seul. Dans ces conditions, il faut donc se taire et recommander aux malades et à leur famille tous les soins de propreté. Il faut, en outre, soutenir les forces des malades par un régime d'engraissement.

M. Widal veut exposer les recherches qu'il a faites sur la marche de la tuberculose dans l'armée. Dans les premiers temps de la conquête de l'Algérie on a observé de rares cas de tuberculose chez nos soldats et chez nos colons, et il y avait tout lieu de croire que ces cas de phtisie avaient été importés par nos troupes. D'ailleurs à cette époque et pendant longtemps encore, la phtisie était extrêmement rare en Algérie. Elle est devenue actuellement beaucoup plus commune, le nombre des phtisiques soignés dans les hôpitaux militaires, pendant une période de neuf ans, montre une progression régulièrement croissante. La proportion des décès par cette affection est cependant moins considérable en Algérie qu'elle ne l'est en France. C'est parce qu'ils permettent la vie au grand air que les hivers algériens ont une action des plus utiles.

Les départements du midi de la France dans lesquels on envoie les phtisiques montrent comme les départements de l'Algérie une augmentation notable du nombre de leurs phtisiques indigènes. Cela est assurément une preuve de la contagion.

M. Trélat. On dit, et aujourd'hui un grand nombre d'auteurs adoptent cette opinion, que la phtisie serait héréditaire dans la moitié des cas ; aucun auteur n'indique une plus forte proportion. Or nous savons que l'hérédité directe du bacille tuberculeux n'a été constatée qu'un très petit nombre de fois chez les fœtus. Les enfants ne deviennent tuberculeux quelque temps après leur naissance que dans très peu de cas. La génération spontanée des bacilles n'existe pas, mais en raison des résistances individuelles ces bacilles prolifèrent plus ou moins. Les prédispositions individuelles, d'autre part, ne sont révélées par rien.

La tuberculose est transmise, elle va évoluer mais de façon très variable. Dans un fait rapporté par M. Jaccoud dans son livre sur la curabilité de la phtisie, un phtisique tombe dans une famille composée de cinq personnes, ces cinq personnes deviennent tuberculeuses et succombent. Assurément il n'en est pas toujours ainsi. Mais M. Trélat a dans son service un garçon d'amphithéatre qui s'est piqué et qui a eu au niveau de la piqûre un tubercule anatomique pendant douze ans et qui a fini par faire de la lymphangite tuberculeuse, des abcès tuberculeux du cou et de l'arthrite tuberculeuse de l'articulation tibio-tarsienne. Actuellement sa tuberculose s'est généralisée ; elle a mis pour cela douze ans. Le nombre de cas de tuberculose extérieure, justiciables des moyens chirurgicaux, est considérable.

Oui, certes, il fait bien meilleur être tuberculeux en 1889 qu'en 1840 parce que nous avons la notion de la curabilité de la tuberculose et que cela comporte un traitement local qui peut guérir souvent.

Aujourd'hui il serait bien démontré que la tuberculose est une maladie infectieuse, héréditaire, transmissible dans des conditions spéciales, comme l'a dit la Commission. Le bacille de la tuberculose ne peut pénétrer dans l'économie que par les voies digestives, par les voies respiratoires ou par les plaies.

Dans les prescriptions de la Commission, rien n'est effrayant pour les malades ni pour leurs familles, tout est au contraire fort simple, puis qu'on ne vise que les crachats. C'est mal connaître l'humanité que de craindre que les parents des malades n'abandonnent les phtisiques en les considérant comme des pestiférés. Ne voyons nous pas chaque jour les maladies les plus nettement contagieuses être soignées avec un absolu dévouement par les parents des malades?

Il paraît donc absolument sage de voter les conclusions proposées par la commission, au moins dans leur première moitié. On pourrait modifier les conclusions relatives à la viande, au lait, au sang, mais il faut les voter dans leur principe.

La séance est levée à 5 heures.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 8 janvier 1890. — Présidence de M. Le Dentu.

Fibrome utérin inclus dans l'épaisseur du ligament large, pesant 19 kilogrammes. Décortication. Pédicule rentré dans l'abdomen. Guérison. — M. Terrillon lit cette curieuse observation. Il s'agissait d'une femme de 37 ans, ayant eu 7 enfants, et qui, trois ans après l'opération, vit se développer cette tumeur qui devint rapidement énorme, occupa tout l'abdomen où elle causait par sa présence des troubles de compression incompatibles avec l'existence. M. Terrillon se trouva, une fois le ventre ouvert, en face d'adhérences nombreuses avec les uretères, la vessie et la paroi ; il les sépara et parvint à sectionner l'utérus un peu au-dessus du vagin. Il oblitéra le moignon en faisant six sutures à la soie, l'abandonna dans le ventre et sutura la plaie abdominale. Un drain fut laissé quarante-huit heures dans l'abdomen, et la malade guérit en peu de temps. Elle est aujourd'hui parfaitement bien.

M. Reclus cite aussi l'observation d'un fibrome du ligament large qui avait contracté des adhérences nombreuses dans l'abdomen, adhérences qui donnèrent lieu à des hémorrhagies assez abondantes quand on les rompit.

M. Tillaux rappelle qu'il a présenté à la Société, il y a de cela deux ans, un énorme fibrome du ligament large et tient bien à établir qu'il existe deux espèces de ces tumeurs, les unes partant de l'utérus et envahissant le ligament, les autres n'ayant aucune connexion avec la matrice et M. Terrillon a peut-être eu tort d'appeler son fibrome en connexion avec l'utérus, fibrome du ligament large.

M. Terrillon fait remarquer qu'il a dit inclus pour mettre en valeur la difficulté que la tumeur ainsi placée apporte à l'opération.

Abcès du foie traités par l'incision directe. — M. Chauvel

fait un rapport sur 3 observations du Dr Barthélémy ayant trait à des abcès du foie nés en Tunisie et traités par l'incision. Dans les 3 cas la guérison a été rapide et le bistouri s'est fait une voie en incisant les parties molles couche par couche. La suture du tissu hépatique au péritoine n'a pas été faite et M. Chauvel approuve cette conduite.

Traitement de la fistule urinaire communiquant avec le rein. — M. Brun expose l'opération pratiquée par M. Tuffier qui, se trouvant en face d'une fistule urinaire consécutive à une néphrotomie pour calculs renaux, eut l'idée d'enlever le trajet fistuleux et de suturer le rein après avoir supprimé les parties atteintes. S'assurant donc de l'imperméabilité de l'urèthre à l'aide d'injection de teinture d'iode et de l'analyse consécutive de l'urine et ne pouvant songer à la néphrectomie à cause du mauvais état du rein de l'autre côté, il fit une incision tombant plus en avant que la première, de façon à respecter la fistule, isola le rein, l'attira à la plaie, le réséqua ainsi que le trajet fistuleux et sutura le tout. Le résultat fut excellent.

M. Brun fait remarquer que cette opération était légitimée par l'asepsie du rein et de la fistule et par la perméabilité de l'uretère, mais que peut-être ces conditions se présenteraient rarement, car lorsqu'après une néphrotomie on tombe sur un rein non envahi par la pyélonéphrite et par conséquent aseptique, la suture primitive réussira presque toujours, et il n'y aura pas de fistule. Dans le cas de pyélonéphrite, cette opération ne pourra être tentée qu'après parfait nettoyage du foyer et encore faudra-t-il s'assurer de la perméabilité de l'uretère. L'uretérite accompagne presque toujours ces lésions, comme il a pu s'en convaincre dans 3 opérations de néphrectomie faites pour des cas semblables. Dans les cas semblables à celui de M. Tuffier, l'opération pratiquée par ce chirurgien pourra être faite ; mais la néphrectomie est le seul procédé thérapeutique à mettre en œuvre pour les autres fistules septiques et s'accompagnant de non perméabilité de l'uretère.

M. Bouilly pense qu'il existe encore une autre contre-indication, c'est lorsque le chirurgien se trouve en présence d'un énorme épaississement de tous les tissus qui environnent le rein. L'isolement de cet organe devient presqu'impossible et dangereux, car on ne sait distinguer ce qui appartient à la coque rénale remplie de fistules et épaissie de ce qui appartient au rein lui-même. Il a pu s'en rendre compte chez une malade atteinte de fistule uropurulente dont il voulait nettoyer le trajet.

M. Marchand a éprouvé les mêmes difficultés que M. Bouilly dans le traitement d'une fistule consécutive à une néphrotomie. Il est impossible, dans ces cas, d'isoler le rein.

M. Le Dentu rappelle que M. Guyon a le premier décrit cette opération dans une de ses cliniques. Il a eu pour sa part l'occasion de la discuter et, comme on vient de le dire, l'accessibilité de l'uretère, l'asepsie du trajet, le manque d'adhérences sont indispensables pour permettre de la tenter.

M. Brun répond à ces différents arguments et dit que dans son rapport il a noté la clinique de M. Guyon à laquelle M. Le Dentu fait allusion ; mais que le procédé opératoire employé par M. Tuffier n'est pas tout à fait celui décrit par M. Guyon. M. Tuffier, en effet, se porte plus en avant pour éviter la cicatrice ancienne.

M. Peyrot fait un rapport sur 3 opérations d'ovariotomies pratiquées à Clermont-Ferrand par le Dr Le Du. Ce chirurgien a fait deux plans de ligatures sur le pédicule et M. Peyrot fait remarquer qu'une seule ligature bien faite suffit.

Présentation de malades. — M. Moti présente 2 malades. Sur l'un, il a pratiqué la trépanation et sur l'autre, la suture intestinale après laparotomie, pour déchirure de l'intestin à la suite d'un coup de pied de cheval.

Eugène Rochard.

SOCIÉTÉ D'OPHTHALMOLOGIE DE PARIS.

Séance du 7 janvier 1890. — Présidence de MM. Chauvel et Parinaud.

M. le secrétaire général lit un exposé des travaux de la Société pendant les années 1888-1889.

M le trésorier montre l'état prospère des finances de la Société.

M. Chauvel, quittant le fauteuil de la présidence, remercie la Société de l'honneur qui lui a été fait, et appelle au bureau les membres nouvellement élus.

M. Parinaud, président pour l'année 1890, remercie les collègues qui l'ont élu et jette un coup d'œil sur l'histoire de l'ophthalmologie en France.

La correspondance comprend une lettre de M. le Dr Javal qui se porte candidat à la place de titulaire (Comm. MM. Abadie, Delens et Parent).

Présentation d'instrument. — M. Valude présente, de la part de M. le Dr Leplat (de Liège), un instrument appelé axiomètre, destiné à déterminer l'axe des verres cylindriques. M. Leplat se porte candidat au titre de correspondant étranger (Comm. MM. Belliard, Kalt, Valude).

Paralysie du muscle droit externe chez un malade affecté d'otite chronique. — M. Guttierez Ponce rapporte le cas d'un enfant qui, à la suite d'une chute sur l'occiput, eut une paralysie du muscle droit externe, mais cette paralysie n'était évidemment pas d'origine traumatique, et la guérison s'est produite peu de temps après le début du traitement de l'otite dont se plaignait également ce malade.

M. Chevallereau. M. Guttierez-Ponce dit que dans un cas on a observé une paralysie traumatique du nerf moteur oculaire externe. Les paralysies traumatiques des nerfs de la 3e ou de la 6e paires ont été observées non pas dans un cas, mais dans un assez grand nombre ; mais un point commun à toutes les paralysies traumatiques, c'est leur état stationnaire, l'absence de guérison. Je crois donc que dans le cas actuel il s'agit non d'une paralysie traumatique, mais d'une paralysie en rapport avec l'otite, comme le croit M. Guttierez-Ponce.

Exophthalmie avec subluxation du globe en bas dans le mouvement d'abaissement du globe. — M. Chibret rapporte le cas d'un enfant chez lequel une subluxation de l'œil droit s'est produite comme l'enfant se baissait pour ramasser un objet. L'œil rentra ensuite, mais la subluxation se reproduisait lorsque l'enfant regardait en bas. Il y avait une légère exophthalmie et un léger ptosis à l'état permanent.

Il y a un an l'enfant a eu au niveau de l'insertion du deltoïde gauche une petite tumeur qui a disparu spontanément.

L'accident remontait déjà à six mois lorsque l'enfant a été vu par M. Chibret.

Épithélioma de la cornée. — M. Galezowski. L'épithélioma de la cornée se manifeste par une rougeur périkératique avec peu de douleurs, quelques irrégularités de la surface de la cornée. Cette maladie peut durer des mois et des années sans envahir même la substance propre de la cornée. La tumeur devient bosselée, saillante, inégale, altérée par places, elle envahit peu à peu la surface et amène du gonflement des paupières. Elle se propage le long des vaisseaux et peut par là arriver jusque dans la chambre antérieure ; peu à peu elle peut détruire tout le globe oculaire. La cornée s'épaissit peu à peu par hypertrophie de son tissu interstitiel.

La maladie est en apparence très superficielle, néanmoins il faut l'enlever très profondément pour éviter la récidive. Aussi M. Galezowski pour l'ablation de cette tumeur se sert surtout du galvano-cautère.

M. Valude. Dans la communication de M. Galezowski, il y a beaucoup de choses déjà connues, mais ce sur quoi M. Valude voudrait avoir quelques éclaircissements, c'est sur cette hypertrophie fibrillaire qui aurait été consécutive à l'épithélioma.

M. Galezowski n'a pas encore fait l'examen histologique de cette pièce qui est dans le laboratoire de M. Ranvier.

Accidents ophthalmiques dus à l'influenza. — M. Gorki a observé chez deux malades, âgés de 37 ans et de 50 ans, une amblyopie très rapide avec asthénopie accommodative.

Divers membres de la Société prennent successivement la parole pour citer d'autres exemples de manifestations oculaires de l'épidémie actuelle.

M. Parent a vu dans l'influenza une sorte de migraine ophthalmique avec vomissements.

M. Valude a observé une poussée d'herpès fébrile sur le nez et sur les paupières, puis une paralysie du moteur oculaire externe.

M. Chevallereau a vu chez un imprimeur une micropsie telle, que tous les caractères paraissaient à cet imprimeur beaucoup plus petits qu'ils n'étaient en réalité.

La séance est levée à 11 heures.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU VI^e^ ARRONDISSEMENT

Séance du 18 décembre 1889. — Présidence de M. Philbert.

M. Porak donne des nouvelles de l'enfant qu'il a extrait par l'opération césarienne dont le compte rendu a été rapporté dans le précédent procès-verbal. L'enfant va bien. La mère est toujours sous le coup de la diathèse et de l'accident local qui a rendu nécessaire la dite opération.

L'ordre du jour appelle la lecture de neuf observations de M. *Dauchez* sur l'amygdalite épidémique et infectieuse. (V. *France méd.* 1889, p. 1685.)

M. Pruvost demande à faire une réserve ; pour lui le caractère contagieux n'est pas aussi net, et dans un grand nombre de cas qu'il a observés l'angine devait avoir une origine gastrique, elle cédait du reste rapidement à l'administration d'un léger vomitif. Pour M. Dauchez, l'élément gastrique est plutôt secondaire.

M. Variot cite un cas de contagion d'amygdalite à cinq personnes dans la même famille ; mais pour lui, cette question de contagiosité est une chose banale, pas nouvelle du tout. Qui ne sait, en effet, les précautions que l'on prescrit dans les familles où il y a plusieurs enfants dont l'un souffre déjà de la gorge : on éloigne les autres.

M. Verchère rappelle une étude de M. Capitan qui a décrit un micro organisme et cite plusieurs articles sur la nature infectieuse et épidémique de l'angine tonsillaire.

La séance est levée à 10 heures.

Le Secrétaire,
Dr Genesteix

Composition du bureau pour l'année 1890.

Président : M. le Dr Schwartz, chirurgien des hôpitaux ; Vices-présidents : MM. les Drs Guillier et Le Coin ; Secrétaire général : M. le Dr Dauchez ; Secrétaires annuels : MM. les Drs Depasse et Genesteix ; Trésorier : M. le Dr Machelard ; Conseil de famille : MM. Moutard-Martin, Porak, Reuss, Percheron, Philbert ; Censeurs : MM. les Dr Porak et Pruvost.

VARIÉTÉS

Quelques notes sur Jacques Daviel.

Nous empruntons aux feuilletons publiés dans la *Gazette médicale* par notre savant confrère le Dr Dureau, bibliothécaire de l'Académie de médecine, un passage qui nous semble particulièrement intéressant. C'est une simple statistique, et si celle-ci montre les bons résultats que Daviel obtenait déjà à cette époque par son nouveau procédé d'extraction de la cataracte, elle montre aussi combien l'éminent chirurgien était loin de la perfection à laquelle il est facile d'arriver aujourd'hui.

J'ai retrouvé, dit M. Dureau, dans les archives de notre Académie, en ce qui concerne le séjour de Daviel à Reims, des documents intéressants. Daviel avait adressé à l'Académie de chirurgie le résultat des opérations qu'il avait faites dans cette ville et l'Académie avait cru devoir charger Caqué, un de ses correspondants à Reims, de faire une enquête sur les malades opérés par l'oculiste en renom. Caqué, qui s'adjoignit plusieurs confrères, fit cette enquête avec soin et adressa, en novembre 1751, un rapport que je n'ai pu retrouver encore ici ; mais les papiers de Caqué sont à Reims, et j'ai tout lieu de penser qu'un médecin érudit de cette ville, M. le Dr Delacroix, qui s'occupe de tout ce qui peut intéresser la mémoire de Daviel, finira bien par mettre la main sur la minute de ce document.

Quoi qu'il en soit, l'Académie de chirurgie, fort soucieuse, comme on le voit, d'appuyer son jugement sur des contrôles répétés, demande un nouveau rapport à Caqué à la fin de 1752, et les documents qui vont suivre témoignent de l'exactitude et du zèle du correspondant de l'Académie. En effet, le 15 janvier 1753, Caqué écrit au secrétaire du comité la lettre suivante :

Monsieur,

« Je me suis acquitté, avec un vrai plaisir, de la commission dont vous m'avez honoré, de la part du comité, au sujet des cataractes opérées dans notre ville, par M. Daviel. Pardon du retard de ma réponse, sur cette matière. La difficulté de rencontrer, chez elles, les personnes dispersées çà et là dans la ville, et ses environs, en est l'unique cause.

Le mémoire ci-inclus suppose le souvenir de celui que j'ai eu l'honneur de vous envoyer, vers la fin de novembre 1751, lequel constatait l'état des malades que mes confrères et moi avaient vu dans le tems. Je ne peux, Monsieur, vous donner aujourd'hui des nouvelles de tous les malades, vu l'éloignement et l'ignorance de la demeure de quelques-uns. Je me contente de vous exposer l'état actuel des yeux opérés, sans tirer aucune conséquence, laissant à notre bonne mère votre compagnie illustre, le soin de juger du mérite de l'opération. Je souhaite que ce mémoire puisse lui servir, ne désirant rien plus que de me rendre utile à un corps aussi respectable, duquel j'ai l'honneur d'être correspondant. Je vous prie, de croire que personne n'est avec plus de respect, et de reconnaissance que moi votre très humble et très obéissant serviteur. Signé : Caqué.

Cette lettre est accompagnée du document ci-après :

MÉMOIRE

concernant les opérations de la cataracte, faites par M. Daviel à Reims le mois de septembre mil sept cens cinquante-un.

2. (1) François Jaloux voit toujours très bien de l'œil droit. Le staphilome est disparu. La cicatrice de la cornée transparente est adhérente à l'iris, dans l'endroit où était ce staphilome. La prunelle est sans ressort et reste oblique du côté de l'adhérence de la cicatrice de l'iris. Il y a, à la partie inférieure latérale interne de la cornée transparente, un embarras en forme de taye qui la rend opaque jusqu'au bord de la prunelle, qui est en partie couverte ; cependant, le malade distingue très bien les objets. L'œil gauche est perdu par l'opacité de la cornée transparente.

2. Je n'ai pu voir La Missa. Des bourgeois de cette ville dignes de foy m'ont assuré qu'elle voyait fort bien de l'œil droit et qu'elle travaillait aux vignes. L'œil gauche est perdu.

2. Plageot a la prunelle de l'œil droit oblique ; il y a toujours une espèce de taye à la partie inférieure et interne de la cornée transparente, qui la rend opaque jusqu'au bord de la pupille. La cicatrice dans l'endroit de cet embarras est adhérente à l'iris qui n'a aucun ressort. Le malade voit moins bien de cet œil que du gauche qui est en bon état, excepté un embarras léger aux environs de la cicatrice, mais qui ne s'étend pas jusqu'à la pupille qui a aussi perdu son mouvement. Cet homme ne peut qu'avec beaucoup de peine distinguer la monnaye.

2. Je me suis informé de Diancourt à une personne de Reims qui s'intéresse pour lui, elle m'a assuré qu'il ne voyait pas de l'œil dont l'humeur vitrée est sortie en partie dans l'instant de l'opération. Il voit peu de l'autre, et se conduit avec peine.

2. Duchêne voit toujours très bien d'un œil ; il en distingue jusqu'à une épingle. Mais l'autre est perdu, et fait une saillie assez considérable à l'endroit de la prunelle.

2. Lepitre a l'œil gauche plus saillant que dans l'état naturel vis-à-vis de la cornée transparente. Le staphilome est disparu. La cicatrice est inégale et adhérente à la partie inférieure de l'iris. Il y reste un peu d'embarras dans toute la circonférence de la cicatrice qui s'étend jusque sur les bords de la prunelle, qui n'a aucun ressort. L'œil droit est moins saillant que le gauche, mais il l'est encore plus qu'il ne doit être. La cicatrice est bonne quoiqu'il y reste un embarras en forme de taye qui rend la cornée transparente vis-à-vis la prunelle, qui est aussi sans ressort. Le malade voit pour se conduire avec un peu de peine.

2. J'ai appris que Gailliot voyait très bien de l'œil gauche, qu'il faisait son métier de laboureur. L'œil droit est perdu.

2. La femme de Rilly voit si bien des deux yeux, qu'elle peut coudre, quoiqu'il y ait une petite taye à l'œil gauche à la partie inférieure de la cornée transparente. Les pupilles ont leurs ressorts.

2. La menuisière a l'œil gauche dans un si bon état, qu'on ne peut reconnaître qu'il a été opéré ; aussi, elle voit mieux de cet œil que du droit, qui a la pupille oblique, et une espèce de taye à la partie inférieure et interne de la cornée transparente, qui s'étend jusque sur le bord de la prunelle. La cicatrice à l'endroit de la taye paraît adhérente à l'iris qui a peu de mouvement. La force de la vue de cette femme varie, elle voit plus ou moins bien, selon les tems ; dans celui qu'elle voit mieux, elle ne peut qu'avec peine distinguer la petite monnaie.

2. M. Degranvallet, chanoine, a l'œil droit en fort bon état, et sans aucune difformité. Le petit nuage est dissipé. Il voit de cet œil, de manière qu'il peut dire son bréviaire à la faveur de lunettes à cataractes. L'œil gauche est perdu.

2. Marie Bazin a l'œil gauche perdu, il est plus saillant que dans l'état naturel et souffrant de temps à autres. L'œil droit a la pupille oblique qui a peu de ressort ; elle distingue la monnaye avec peine.

1. Le Sr Prévot a l'œil opéré perdu et plus saillant qu'il ne doit être.

Le Sr Gegot voit très bien des deux yeux ; il distin-

(1) Les chiffres en marge indiquent soit deux yeux opérés, soit un seul.

gue dans les beaux jours de quel côté est tourné le coq d'une flèche de cent cinquante pieds d'hauteur. On ne s'aperçoit nullement que ses yeux aient été opérés. Les prunelles ont leurs mouvements.

1. La dame Jasot, ou maréchale, a l'œil opéré parfait, elle voit très bien, et la pupille susceptible de son ressort.

2. Claudine Michel est morte il y a quelques mois, avec les yeux en fort bon état, et pouvant lire en mettant doubles lunettes, faute de lunettes à cataracte.

1. M. Briotel a l'œil opéré perdu.

2. Pasquiere a la prunelle de l'œil gauche un peu oblique, et sans mouvements. La cicatrice de la cornée transparente est adhérente à l'iris du côté de l'obliquité de la prunelle. Il y a toujours à l'œil droit une espèce de taye à la partie inférieure de la cornée transparente, qui s'étend jusque sur les bords de la prunelle, qui est aussi sans ressort. La malade voit et distingue la monnaye avec beaucoup de peine.

1. Mlle Noiron a l'œil opéré très beau. On reconnaît facilement que la prunelle a été déchirée à la sortie du cristallin; cela n'empêche pas que l'iris n'ait son ressort, et que la malade ne voit au point de lire et d'écrire facilement avec des lunettes un peu convexes.

2. L'Etonné a les yeux fort beaux, et en voit très bien.

A Reims, ce quinze janvier mil sept cent cinquante-trois. CAQUÉ.

Il est à souhaiter, je le répète, que la biographie complète de Daviel puisse être accompagnée de documents analogues aux précédents; on ne lirait pas sans intérêt, certainement, l'historique de l'opération faite sur le paysan de Chamblanes âgé de 105 ans, opération couronnée de succès, dit Morand.

A nos confrères de province de fouiller les archives locales.

NOUVELLES

Prix de l'Académie des sciences. — Voici, pour ce qui concerne les sciences médicales, la liste des prix proposés par l'Académie des sciences pour les années 1890, 1891, 1892 et 1893.

Prix Barbier. — M. Barbier, ancien chirurgien en chef de l'hôpital du Val-de-Grâce, a légué à l'Académie des sciences une rente de *deux mille francs*, destinée à la fondation d'un *prix annuel* « pour celui qui fera une découverte précieuse dans les sciences chirurgicale, médicale, pharmaceutique, et dans la botanique ayant rapport « à l'art de guérir. »

L'Académie décernera ce prix, s'il y a lieu, dans sa prochaine séance publique.

Prix Desmazières. — Par son testament, en date du 14 avril 1855, M. Desmazières a légué à l'Académie des sciences un capital de *trente-cinq mille francs*, devant être converti en rentes *trois pour cent*, et servir à fonder un *prix annuel* pour être décerné « à l'auteur, *français ou* « *étranger*, du meilleur ou du plus utile écrit, publié dans « le courant de l'année précédente, sur tout ou partie de « la cryptogamie. »

Conformément aux stipulations ci-dessus, l'Académie annonce qu'elle décernera le prix Desmazières dans sa prochaine séance publique.

Le prix est de *seize cents francs*.

Prix Montagne. — Par testament du 11 octobre 1862, M. Jean-François-Camille Montagne, membre de l'Institut, a délivré à l'Académie des sciences la totalité de ses biens, à charge par elle de distribuer *chaque année* un ou deux prix, au choix de la *Section de Botanique*.

« Ces prix, dit le testateur, seront ou pourront être, l'un de *mille francs*, l'autre de *cinq cents francs*. »

L'Académie décernera, s'il y a lieu, dans sa prochaine séance publique, les prix Montagne aux auteurs de travaux importants ayant pour objet l'anatomie, la physiologie, le développement ou la description des cryptogames inférieures (Thallophytes et Muscinées).

Les mémoires, manuscrits ou imprimés, devront être déposés au secrétariat de l'Institut avant le 1er juin; les concurrents devront être *Français* ou *naturalisés Français*.

Prix de la Fons Mélicocq. — M. de La Fons Mélicocq a légué à l'Académie des Sciences, par testament en date du 4 février 1866, une rente de *trois cents francs* qui devra être accumulée, et « servira à la fondation d'un prix qui « sera décerné *tous les trois ans* au meilleur *ouvrage de* « *botanique sur le nord de la France*, c'est-à-dire *sur les* « *départements du Nord, du Pas-de-Calais, des Ardennes,* « *de la Somme, de l'Oise et de l'Aisne.* »

Ce prix, dont la valeur est de *neuf cents francs*, sera décerné, s'il y a lieu, dans la séance publique de l'année 1892, au meilleur ouvrage, manuscrit ou imprimé, remplissant les conditions stipulées par le testateur.

Grand prix des sciences physiques (Prix du Budget) question proposée pour l'année 1891. — *Des organes des sens chez les invertébrés au point de vue anatomique et physiologique.*

Le prix pourra être donné à un travail complet sur l'un des organes des sens dans un groupe d'invertébrés.

Le prix est de *trois mille francs*.

Les mémoires, manuscrits ou imprimés, seront reçus au secrétariat de l'Institut jusqu'au 1er juin 1891.

Prix Bordin. — L'Académie maintient au concours, pour l'année 1890, la question suivante : *Etude comparative de l'appareil auditif chez les animaux vertébrés à sang chaud. Mammifères et oiseaux.*

Prix Thore. — Par son testament olographe, en date du 3 juin 1863, M. François-Franklin Thore a légué à l'Académie des Sciences une inscription de rente *trois pour cent* de *deux cents francs*, pour fonder un *prix annuel* à décerner « à l'auteur du meilleur mémoire sur les cryptogames « cellulaires d'Europe (algues fluviatiles ou marines, « mousses, lichens ou champignons), ou sur les mœurs « ou l'anatomie d'une espèce d'insectes d'Europe. »

Ce prix est attribué alternativement aux travaux sur les Cryptogames cellulaires d'Europe et aux recherches sur les mœurs ou l'anatomie d'un insecte.

Prix Savigny. — Un décret, en date du 20 avril 1864, a autorisé l'Académie des Sciences à accepter la donation qui lui a été faite par Mlle Letellier, au nom de Savigny, d'une

somme de *vingt mille francs* pour la fondation d'un *prix annuel* en faveur des jeunes zoologistes voyageurs. Le prix est de *neuf cent soixante-quinze francs*.

Prix da Gama Machado. — Par un testament en date du 12 mars 1852, M. le commandeur J. da Gama Machado a légué à l'Académie des sciences une somme de *vingt mille francs*, réduite à *dix mille francs*, pour la fondation d'un prix qui doit porter son nom. Un décret du 19 juillet 1878 a autorisé l'Académie à accepter ce legs. En conséquence, l'Académie, conformément aux intentions exprimées par le testateur, décernera, *tous les trois ans*, le prix da Gama Machado aux meilleurs mémoires qu'elle aura reçus sur les parties colorées du système tégumentaire des animaux ou sur la matière fécondante des êtres animés. Le prix est de *douze cents francs*. Les mémoires, manuscrits ou imprimés, devront être envoyés au secrétariat de l'Institut avant le 1er juin 1891.

Prix Montyon. — Conformément au testament de M. Auget de Montyon et aux ordonnances royales des 29 juillet 1821, 2 juin 1825 et 23 août 1829, il sera décerné un ou plusieurs prix aux auteurs des ouvrages ou des découvertes qui seront jugés les plus utiles à l'*art de guérir*. Les pièces admises au concours n'auront droit au prix qu'autant qu'elles contiendront une *découverte parfaitement déterminée*. Les ouvrages ou mémoires présentés au concours doivent être envoyés au secrétariat de l'Institut avant le 1er juin de chaque année.

Prix Bréant. — Par son testament, en date du 28 août 1849, M. Bréant a légué à l'Académie des sciences, une somme de cent mille francs pour la fondation d'un prix à décerner « à celui qui aura trouvé le moyen de guérir le « choléra asiatique et qui aura découvert les causes de ce « terrible fléau ».

1° Pour remporter le prix de *cent mille francs*, il faudra ; *Trouver une médication qui guérisse le choléra asiatique dans l'immense majorité des cas* ;

Ou : *Indiquer d'une manière incontestable les causes du choléra asiatique, de façon qu'en amenant la suppression de ces causes on fasse cesser l'épidémie* ;

Ou enfin : *Découvrir une prophylaxie certaine, et aussi évidente que l'est, par exemple, celle de la vaccine pour la variole.*

2° Pour obtenir le *prix annuel* représenté par l'intérêt du capital, il faudra, par des procédés rigoureux, avoir démontré dans l'atmosphère l'existence de matières pouvant jouer un rôle dans la production ou la propagation des maladies épidémiques.

Dans le cas où les conditions précédentes n'auraient pas été remplies, le *prix annuel* pourra, aux termes du testament, être accordé à celui qui aura trouvé le moyen de guérir radicalement les dartres, ou qui aura éclairé leur étiologie.

Prix Godard. — Par un testament en date du 4 septembre 1862, M. le Dr Godard a légué à l'Académie des sciences le capital d'une rente de *mille francs, trois pour cent*, pour fonder un prix qui, *chaque année*, sera donné au meilleur mémoire sur l'anatomie, la physiologie et la pathologie des organes génito-urinaires. Aucun sujet de prix ne sera proposé. « Dans le cas où, une année, le prix ne serait pas « donné, il serait ajouté au prix de l'année suivante. »

Prix Serres. — M. Serres, membre de l'Institut, a légué à l'Académie des sciences une somme de *soixante mille francs*, pour l'institution d'un *prix triennal sur « l'embryologie générale appliquée autant que possible à la physiologie et à la médecine.* »

Un décret en date du 19 août 1868 a autorisé l'Académie à accepter ce legs ; en conséquence, elle décernera un prix de la valeur de *sept mille cinq cents francs*, dans sa séance publique de l'année 1890, au meilleur ouvrage qu'elle aura reçu sur cette importante question.

Les mémoires devront être déposés au secrétariat de l'Institut avant le 1er juin 1890.

Prix Chaussier. — M. Chaussier a légué à l'Académie des sciences, par testament en date du 19 mai 1863, « une inscription de rente de *deux mille cinq cents francs* par an, que l'on accumulera pendant *quatre ans* pour donner un prix au meilleur livre ou mémoire qui aura paru pendant ce temps, et fait avancer la médecine, soit sur la médecine légale, soit sur la médecine pratique ». Un décret, en date du 7 juillet 1869, a autorisé l'Académie à accepter ce legs. Elle décernera ce prix, de la valeur de *dix mille francs*, dans sa séance publique de l'année 1891, au meilleur ouvrage paru dans les quatre années qui auront précédé son jugement. Les ouvrages ou mémoires devront être déposés au secrétariat de l'Institut avant le 1er juin 1891.

Prix Bellion. — Par son testament, en date du 23 novembre 1881, Mlle Anne-Marie Foehr a légué à l'Académie des sciences une inscription de rente *trois pour cent* de *quatorze cent soixante et onze francs* pour fonder un *prix annuel*, dit Prix Bellion, à décerner aux savants *qui auront écrit des ouvrages ou fait des découvertes surtout profitables à la santé de l'homme ou à l'amélioration de l'espèce humaine*. Le prix est de la valeur de *quatorze cents francs*. Les ouvrages devront être déposés au secrétariat de l'Institut avant le 1er juin de chaque année.

Prix Mège. — Par son testament, en date du 4 février 1869, le Dr Jean-Baptiste Mège a légué à l'Académie des sciences *dix mille francs à donner en prix à l'auteur qui aura continué et complété son essai sur les causes qui ont retardé ou favorisé les progrès de la médecine, depuis la plus haute antiquité jusqu'à nos jours.* « L'Académie des Sciences « pourra disposer en encouragement des intérêts de cette « somme jusqu'à ce qu'elle pense devoir décerner le prix. » L'Académie des sciences décernera le prix Mège, s'il y a lieu, dans sa prochaine séance publique annuelle. Les ouvrages devront être déposés au secrétariat de l'Institut avant le 1er juin.

Prix Dusgate. — M. Dusgate, par testament en date du 11 janvier 1872, a légué à l'Académie des sciences *cinq cents francs* de rentes françaises *trois pour cent* sur l'Etat, pour, avec les arrérages annuels, fonder un *prix* de *deux mille cinq cents francs*, à délivrer *tous les cinq ans* à l'auteur du meilleur ouvrage sur les signes diagnostiques de la mort et sur les moyens de prévenir les inhumations précipitées. Les ouvrages ou mémoires seront reçus au secrétariat de l'Institut jusqu'au 1er juin 1890.

Prix Lallemand. — Par un testament en date du 2 novembre 1852, M. C.-F. Lallemand, membre de l'Institut, a légué à l'Académie des sciences une somme de *cinquante mille francs* dont les intérêts annuels doivent être employés, en son nom, à « récompenser ou encourager les travaux relatifs au système nerveux, dans la plus large acception des mots ».

L'Académie décernera *annuellement* le prix Lallemand, dont la valeur est fixée à *dix-huit cents francs*.

Les travaux destinés au concours devront être envoyés au secrétariat de l'Institut avant le 1er juin de chaque année.

Prix Montyon. — M. de Montyon, par deux donations successives, ayant offert à l'Académie des sciences la somme nécessaire à la fondation d'un prix annuel de *Physiologie expérimentale*, et le Gouvernement l'ayant autorisé à accepter ces donations, elle annonce qu'elle adjugera annuellement un prix de la valeur de *sept cent cinquante francs* à l'ouvrage, imprimé ou manuscrit, qui lui paraîtra répondre le mieux aux vues du fondateur.

Prix Pourat (question proposée pour l'année 1890). — M. le Dr Marc-Aubin Pourat, par son testament en date du 20 juin 1876, a légué à l'Académie des sciences la nue propriété d'un titre de *deux mille francs* 5 pour 100 sur l'Etat français, dont les arrérages doivent être affectés, après extinction de l'usufruit, à la fondation d'un *prix annuel à décerner sur une question de physiologie*. L'Académie a proposé, pour sujet du prix qu'elle doit décerner dans la séance publique de l'année 1890, la question suivante : *Des propriétés et des fonctions des cellules nerveuses annexées aux organes des sens ou à l'un de ces organes.*

Les mémoires seront reçus au secrétariat de l'Institut jusqu'au 1er juin 1890.

Question proposée pour l'année 1891. — *Fonctions du corps thyroïde.* Les mémoires seront reçus au secrétariat de l'Institut jusqu'au 1er juin 1891.

Prix Martin-Damourette. — Par son testament olographe, en date du 3 février 1883, M. le Dr Félix-Antoine Martin-Damourette a légué à l'Académie des sciences *quarante mille francs* pour *fonder un prix annuel ou biennal de Physiologie thérapeutique.* Un décret en date du 29 juin 1887 a autorisé l'Académie à accepter la moitié seulement dudit legs. En conséquence, l'Académie a décidé que le prix Martin-Damourette serait décerné *tous les deux ans.* Ce prix, dont la valeur est de *quatorze cents francs,* sera décerné, s'il y a lieu, dans la séance publique de l'année 1891. Les ouvrages ou mémoires seront reçus au secrétariat de l'Institut jusqu'au 1er juin 1891.

Prix Leconte. — Conformément au testament de M. Victor-Eugène Leconte, en date du 10 septembre 1886, une somme de *cinquante mille francs* sera donnée, *en un seul prix tous les trois ans, sans préférence de nationalité* : 1° Aux auteurs de découvertes nouvelles et capitales en mathématiques, physique, chimie, histoire naturelle, sciences médicales ; 2° Aux auteurs d'applications nouvelles de ces sciences, applications qui devront donner des résultats de beaucoup supérieurs à ceux obtenus jusque là. L'Académie décernera le prix Leconte, s'il y a lieu dans la séance publique de l'année 1892.

Faculté de médecine de Paris. — *Limites des consignations pour examens probatoires.* — 1° Les consignations pour les examens dont désignation suit seront reçues jusqu'aux dates ci-après désignées :

Pour le 2e examen de doctorat (1re partie), jusqu'au qu'au mardi 18 mars inclusivement ;

Pour le 2e examen de doctorat (2e partie), jusqu'au mardi 15 avril inclusivement ;

Pour le 3e examen de doctorat (1re partie), jusqu'au mardi 15 avril inclusivement ;

Pour le 3e examen de doctorat (2e partie), jusqu'au mardi 20 mai inclusivement ;

Pour le 4e examen de doctorat, jusqu'au mardi 3 juin inclusivement ;

Pour le 5e examen de doctorat (1re et 2e parties), jusqu'au mardi 24 juin inclusivement ;

Pour les examens de sage femme, jusqu'au mardi 24 juin inclusivement ;

Faculté de médecine de Paris. — Bourses municipales. — Dans sa séance du 30 décembre, le conseil municipal a accordé une bourse d'études de 1200 francs et six demi-bourses d'études de 600 francs pour l'année scolaire 1889-1890 à la Faculté de médecine de Paris.

Mairie du VIe arrondissement. — Par arrêté du 18 décembre 1889, M. Armand Desprès, conseiller municipal et député de Paris, est désigné pour remplir provisoirement à la mairie du 6e arrondissement les fonctions d'officier de l'état-civil.

Notre aimable confrère finira par cumuler tous les honneurs à la fois.

Légion d'honneur. — Sont nommés chevaliers MM. les docteurs Hanot, médecin de l'hôpital Saint Antoine ; Troizier, médecin de la Pitié ; Raymond, médecin de l'hôpital Saint-Antoine ; Ribemont Dessaignes, accoucheur de l'hôpital Beaujon ; Vollant, médecin du bureau de bienfaisance du 13e arrondissement ; Basley, chirurgien en chef de l'hospice de Bayeux ; Dehenne, de Paris ; Royer (Anatole), de Paris ; Bertrand, de Châlon sur-Saône ; Josias, médecin des hôpitaux de Paris ; Sergent, de Paris ; Caubet, directeur de l'Ecole de médecine de Toulouse, membre du conseil supérieur de l'Assistance publique ; Roux, maire d'Hyères.

Corps de santé des colonies. — Le *Journal officiel* d'hier matin contient un rapport adressé au président de la République par le président du Conseil, ministre du commerce, suivi d'un décret portant constitution et organisation du corps de santé des colonies.

Une circulaire. — Le ministre de la guerre vient d'adresser la circulaire suivante aux commandants de corps d'armée pour donner des instructions en vue d'empêcher l'épidémie de faire trop de progrès dans l'armée :

Mon cher général,

L'épidémie de grippe qui sévit actuellement nécessite l'emploi de quelques mesures prophylactiques sur lesquelles j'ai l'honneur d'appeler tout particulièrement votre attention, ainsi que celle du directeur du service de santé de votre corps d'armée ; elles peuvent se résumer ainsi :

La durée des exercices en plein air, spécialement le matin, sera aussi courte que le permettront les nécessités de l'instruction ; ces exercices seront réglés de telle sorte que les périodes d'immobilité soient aussi peu prolongées que possible et que les hommes soient presque continuellement tenus en mouvement. Cependant, on ne perdra pas de vue qu'un entraînement progressif et modéré est un des moyens d'obtenir la résistance à l'influence épidémique de la part des hommes qui ne sont point encore atteints.

Lorsque les localités s'y prêteront, les exercices auront lieu dans des endroits clos et couverts (manèges, magasins, halles, etc.), déjà à l'usage des troupes ou momentanément mis à leur disposition par les municipalités.

Les postes et corvées devront être réduits au strict nécessaire. Les sentinelles seront relevées toutes les heures et on veillera à qu'elles portent leur manteau de guérite.

En dehors du quartier, les troupes à cheval devront avoir le manteau ; dans l'infanterie, la veste sera toujours portée sous la capote. En raison des complications abdominales fréquentes dans l'épidémie en cours, il sera fait usage de la ceinture de flanelle.

Dans le cas où la maladie tendrait à se propager dans un corps de troupe, le général commandant de corps d'armée pourra, sur l'avis du directeur du service de santé, ordonner l'allocation temporaire d'une infusion légère de thé sucré (3 grammes de thé et 10 grammes de sucre) par homme et par jour qui sera distribuée aux hommes dans l'intervalle des repas (matin et soir).

La dépense de cette boisson chaude et tonique sera remboursée au corps par le service de santé.

Il sera rendu compte au ministre (7e direction) de ces allocations et des dépenses qu'elles auront occasionnées en fin d'épidémie.

Des locaux suffisants seront préparés dans chaque casernement pour recevoir, au besoin, en observation, les malades légèrement atteints et soigner les convalescents sans encombrer les infirmeries.

Ces locaux seront convenablement chauffés, l'expérience ayant prouvé que le principal danger de la grippe vient de l'action pénétrante du froid sur les organes respiratoires déjà influencés.

Les médecins surveilleront très attentivement les malades atteints d'une affection même légère des voies respiratoires, et ceux que leurs antécédents morbides et leur constitution organique signaleraient comme devant offrir moins de résistance à la maladie.

Toutes les précautions utiles seront prises pour que les malades ne soient pas exposés à se refroidir pendant leur transport à l'hôpital.

Il sera accordé dans les limites des exigences du service des permissions dont devront surtout être l'objet les hommes faibles de constitution.

Vous voudrez bien donner des ordres pour que les officiers et les médecins, en ce qui les concerne spécialement, assurent la rigoureuse exécution de ces prescriptions.

L'Union des femmes de France fait appel à ses adhérents, pour organiser un service de secours en faveur des victimes de l'épidémie, Ce service sera installé dans six arrondissements de Paris. Quatre postes fonctionnent dès aujourd'hui, rue Bridaine, 7 ; rue de la Chaussée-d'Antin, 29 ; rue Dauphine, 20 ; rue Saint-Dominique, 76 ; deux autres postes vont être créés dans le faubourg St-Antoine et dans le faubourg St-Martin.

Outre les soins qui seront donnés dans ces postes, un service de visites à domicile, par les dames de l'Union et, s'il est nécessaire, par des médecins, est organisé pour tout le temps que durera l'épidémie. Les médecins et les dames de l'Union seront munis de carnets de bons sur lesquels seront inscrits les médicaments et les aliments qu'il y aura lieu de fournir. Les médicaments seront délivrés par les postes de secours de l'Union et les aliments par les fourneaux de la Société philanthropique. Des bons de chauffage seront également distribués.

Comme, dans les circonstances actuelles, un encombrement des postes était à craindre, l'Union des femmes de France a décidé de n'admettre aux secours que les malades munis d'une fiche qui leur sera remise par l'hôpital le plus voisin de leur domicile.

Incinérations. — Le conseil municipal de Paris, dans sa séance du 30 décembre, a voté sur le rapport de M. le Dr Chassaing, la proposition suivante :

L'administration est invitée à faire distribuer dans les mairies de Paris, à toute personne venant y déclarer un décès, un exemplaire de la notice sur les formalités et conditions à remplir pour les incinérations.

Asile Sainte-Anne. — M. le professeur Ball reprendra son cours à l'asile Sainte-Anne, le 9 janvier, et le continuera les dimanches et jeudis suivants, à 10 heures.

Le dimanche 12, il traitera de la folie menstruelle.

Nécrologie. — Le Dr Hainaut, de Paris, reçu en 1884. — Le Dr Gendrin, médecin honoraire des hôpitaux de Paris, vient de mourir à l'âge de 94 ans. Il était docteur depuis 1821. Gendrin avait autrefois une très belle clientèle et jusqu'à la fin de sa vie il a continué à voir quelques malades. — Le Dr Paquet (Alphonse-Louis), ancien interne des hôpitaux de Paris, chirurgien des hôpitaux et professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Lille, officier de l'instruction publique, est mort à Lille le 7 janvier à l'âge de 49 ans. — Le Dr Boucher (Louis-Auguste), ancien interne des hôpitaux de Paris (1851), décédé à Neuvy-sur-Loire (Nièvre), le 31 décembre, à l'âge de 62 ans. M. Boucher était le père de notre collaborateur, le Dr L. Boucher, médecin des hôpitaux de Rouen, auquel nous envoyons l'expression de nos sincères regrets. — Le Dr Willemin (Philippe-Prosper), médecin à Vichy, ancien interne des hôpitaux de Paris (1843), correspondant de l'Académie de médecine.

Bulletin de la mortalité *du 29 décembre 1889 au 4 janvier 1890.* — Fièvre typhoïde, 37. — Variole, 3. — Rougeole, 12. — Scarlatine, 1. — Coqueluche, 24. — Diphtérie Croup, 32. — Phthisie pulmonaire, 465. — Autres tuberculoses, 33. — Tumeurs cancéreuses et autres, 65.

Méningite, 29. — Congestion et hémorrhagie cérébrales, 81. — Paralysie, 17. — Ramollissement cérébral, 18. — Maladies organiques du cœur, 109.

Bronchite aiguë et chronique, 320. — Broncho-pneumonie et pneumonie, 657.

Gastro-entérite : Sein, biberon et autres, 60.

Fièvre et péritonite puerpérales, 8. — Autres affections puerpérales, 1.

Débilité congénitale, 49. — Sénilité, 79. — Suicides et autres morts violentes 33. — Autres causes de mort, 520. — Causes inconnues, 23.

Nombre absolu de la semaine : 2683. — Résultat de la semaine précédente : 2374.

ANÉMIE, CHLOROSE. — Dragées **Cézard**, ne *constipant jamais.*

QUINIUM ROY GRANULÉ, extrait normal de quinquina soluble.

MAGNÉSIE ROY, sel de magnésie alcalin soluble.

VIN DE BAYARD pepto-phosphaté, le plus puisssant recontituant.

LIQUEUR DE LAPRADE à l'albuminate de fer, le plus assimilable des ferrugineux, spécifique des troubles de la menstruation, etc.

Le Gérant : A. Chevallereau.

Paris. — A. Parent, imprimeur de la Faculté de médecine
A. Davy, successeur, 52, rue Madame.